

## DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LE CAMP SKI 2022

### MRJC OISE



### Table des matières

INSCRIPTION CAMP SKI 2022 .....	2
AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE .....	3
FICHE SANITAIRE DE LISAISON .....	4





MRJC Oise  
101 rue de la madeleine  
60 000 Beauvais

## INSCRIPTION CAMP SKI 2023

Je joins à cette inscription un chèque de 350€ à l'ordre du MRJC Oise, afin d'enregistrer l'inscription de mon enfant. Le tarif du camp ne doit pas être un frein, nous prenons les bon CAF et MSA, chèques vacances...

Je soussigné.e, (1) père, mère, tuteur:

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal / Ville:

Tél (pendant la durée du camp):

Adresse mail :

Autorise (1) mon fils/ma fille

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Photo

- à participer au camp organisé par le MRJC Oise qui aura lieu du 20/02/23 au 25/02/23 à Le Bohnomme (68).

- à faire pratiquer à (1) mon fils/ma fille toutes les activités pendant le camp, y compris les activités alpines et sportives dans les limites de la réglementation,

- à voyager accompagné(e) par l'équipe d'animation jusqu'au lieu du camp, et durant le camp,

- J'autorise le responsable du camp à prendre toutes les mesures indispensables concernant les cas de maladies, d'accident, d'interventions chirurgicales après avis autorisé du corps médical.

- Je m'engage à rembourser le MRJC Oise tous les frais médicaux et frais annexes qui auraient été avancés pour mon enfant.

(1) Rayer la mention inutile

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES : (remplir également le „CERFA: fiche sanitaire” ci-joint à rendre avec une photocopie du carnet de vaccination.)**

Caisse de sécurité sociale :

Numéro de sécurité sociale des parents :

Fait à :

Le:

Signature:



## AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je, soussigné(e) ..... demeurant  
à ..... représentant légal de  
l'enfant mineur : .....  
Né(e) le ..... à .....

- accepte que les photos de mon enfant mineur soient utilisées par le MRJC Oise dans le cadre de manifestations publiques (montage photo du camp, forums des associations, campagne paquets cadeaux....)
- accepte que les photos de mon enfant soient diffusées sur les réseaux sociaux du MRJC Oise (Facebook, instagram, snapchat) ainsi que sur le site du MRJC ([www.mrjc.org](http://www.mrjc.org))
- autorise l'association MRJC à utiliser l'image de mon enfant prise dans le cadre des activités proposées par le MRJC. En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise l'association MRJC à fixer, reproduire, représenter et communiquer les photographies de mon enfant : revues MRJC, sites Internet, publication dans la presse écrite, reprise pour les campagnes institutionnelles de l'association (calendriers, publicités...) En aucun cas, l'association ne cédera les photos visées à des tiers.
- m'oppose à toute diffusion des photos de mon enfant.

Nombre de cases cochées : ...../4

Je prends en compte que je n'ai à mon tour, pas le droit de diffuser sans autorisation les photos d'enfants du MRJC Oise, photos que je pourrais récupérer sur les réseaux sociaux du MRJC Oise ou sur le site internet du MRJC.

**Mes enfants sont avertis qu'ils ne doivent pas diffuser de photos ni d'informations confidentielles sur leur blog/réseaux sociaux ou leur site Internet.**

Fait le..... à .....

Signature de tous les représentants légaux de l'enfant mineur  
(précédées de la mention « lu et approuvé »)



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON



### FICHE SANITAIRE DE LIAISON DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

#### 1- VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

#### 2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).  
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez : .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

3- RECOMMANDATIONS UTILILES DES PARENTS  
Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

#### 4- RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....  
TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....

TEL PORTABLE : .....  
Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....  
TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....

TEL PORTABLE : .....  
NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendus nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : ..... Signature : .....